



IL TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO: SI PUO' PARLARE DI REINGRESSI OSPEDALIERI O SI TRATTA DI ATTUAZIONE DELLE CURE ALL'INTERNO DI UN PERCORSO?



Nicola Troisi¹, Stefano Michelagnoli², Giancarlo Landini³

¹Dirigente Medico U.O. Chirurgia Vascolare, Ospedale San Giovanni di Dio, Azienda Sanitaria Firenze

²Direttore Dipartimento Chirurgia, Azienda Sanitaria Firenze

³ Direttore Dipartimento Medicina, Azienda Sanitaria Firenze

per conto delle seguenti Unità Operative afferenti al percorso aziendale del Piede Diabetico:

U.O. Chirurgia Vascolare, Ospedale San Giovanni di Dio, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Diabetologia, Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Diabetologia e Malattie Metaboliche, Ospedale Santa Maria Annunziata, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Cardiologia, Ospedale San Giovanni di Dio, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Cardiologia Interventistica, Ospedale Santa Maria Annunziata, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Medicina, Ospedale Santa Maria Nuova, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Medicina, Ospedale Santa Maria Annunziata, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Ortopedia, Ospedale Santa Maria Nuova, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Malattie Infettive, Ospedale Santa Maria Annunziata, Azienda Sanitaria Firenze

U.O. Osservatorio Lesioni Cutanee, Ospedale Piero Palagi, Azienda Sanitaria Firenze

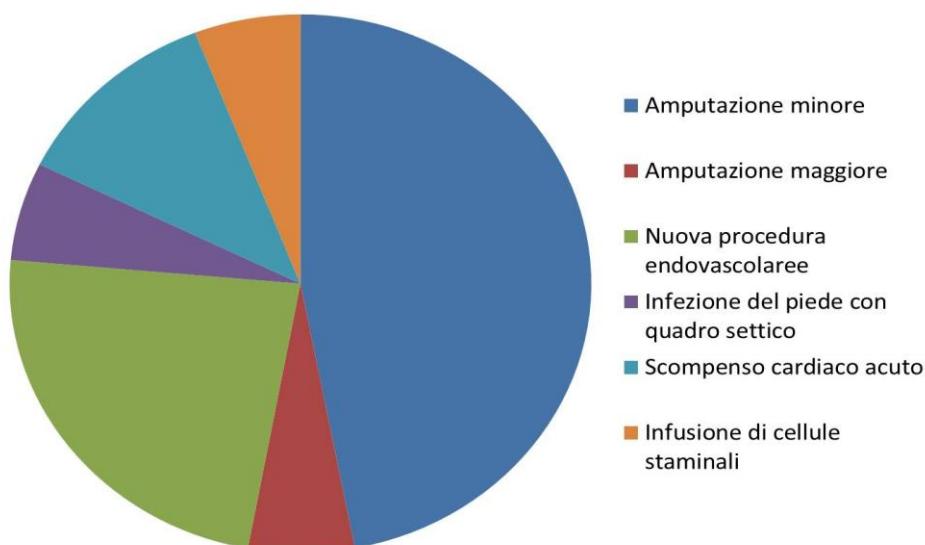
INTRODUZIONE

L'Azienda Sanitaria Firenze ha stilato un documento aziendale per l'attuazione di un percorso multidisciplinare per il management dei pazienti affetti da piede diabetico. Scopo di questo studio è quello di analizzare i primi 6 mesi di attività di tale percorso in termini di reingressi ospedalieri nei pazienti sottoposti ad intervento di rivascolarizzazione endovascolare delle arterie degli arti inferiori.

MATERIALI E METODI

Da Marzo ad Agosto 2014 45 pazienti affetti da piede diabetico sono stati sottoposti a rivascolarizzazione endovascolare delle arterie degli arti inferiori. Alla dimissione tutti i pazienti sono stati reinviati all'interno del percorso aziendale multidisciplinare per il trattamento del piede diabetico. Tutti i dati peri- e post-procedurali sono stati inseriti all'interno di un database dedicato. Sono stati analizzati tutti gli eventuali reingressi ospedalieri e le relative cause.

REINGRESSI (N=17/45 - 37.8%)



RISULTATI

La durata media del follow-up è stata di 3.1 mesi (range 1-6). Durante tale periodo sono deceduti 2 pazienti (1 caso di emorragia cerebrale e 1 caso di scompenso cardiaco acuto). Ventotto pazienti (62.2%) non hanno subito un nuovo ricovero, mentre i restanti 17 pazienti (37.8%) hanno subito un reingresso ospedaliero a causa dei seguenti motivi: amputazione minore (8/17 casi, 47%), amputazione maggiore (1/17 casi, 5.9%), nuova procedura endovascolare (4/17 casi, 23.5%), infezione del piede con quadro settico (1/17 casi, 5.9%), scompenso cardiaco acuto (2/17 casi, 11.8%), infusione di cellule staminali (1/17 casi, 5.9%). Globalmente il tasso di reingressi ospedalieri per motivi inerenti il percorso aziendale del piede diabetico è stato dell'88.2% (15/17 casi).

CONCLUSIONI

All'interno di un percorso multidisciplinare per il trattamento del piede diabetico non si può parlare di reingresso ospedaliero, in quanto il nuovo ricovero è insito nel percorso stesso. I reingressi garantiscono la continuità delle cure con lo scopo di ridurre il tasso di amputazioni maggiori.

BIBLIOGRAFIA

1. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. JAMA 2005; 293: 217-28.
2. Rogers LC, Lavery LA, Armstrong DG. The right to bear legs--an amendment to healthcare: how preventing amputations can save billions for the US Health-care System. J Am Podiatr Med Assoc 2008; 98: 166-68.